CQRS

CONSEIL QUÉBÉCOIS DE LA RECHERCHE SOCIALE

CHERCHEURS-BOURSIERS 1999-2000
RÉSUMÉS DES PROGRAMMES DE RECHERCHE

140, Grande-Allée Est, bureau 470, Québec (Québec) G1R 5M8
Téléphone: (418) 643-7582 - Télécopieur: (418) 644-5248
Courrier électronique: cqrs@msss.gouv.qc.ca

Pour être à jour sur les activités du CQRS, consultez son site Internet : **http://www.msss.gouv.qc.ca/cqrs**

Ce document est aussi disponible sur internet au :
http://www.msss.gouv.qc.ca/cqrs/

Pour de l'information supplémentaire concernant ce document, veuillez communiquer à l'adresse électronique suivante : marigee.tisseur@msss.gouv.qc.ca

104-06823/

Avant-propos

Québec, le 8 novembre 1999

AUX MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ SCIENTIFIQUE,
AUX MEMBRES DES MILIEUX DE PRATIQUE,
D'INTERVENTION ET D'ÉLABORATION DE POLITIQUES

C'est avec plaisir que le Conseil québécois de la recherche sociale présente à la communauté scientifique et aux milieux de pratique, d'intervention et d'élaboration de politiques, le document *Résumés des programmes de recherche, chercheurs-boursiers 1999-2000.*

Les bourses de chercheurs-boursiers en recherche sociale s'adressent à des jeunes chercheurs désireux de poursuivre une carrière de recherche dans l'un des domaines du champ d'intérêts du Conseil dont la principale toile de fond est la *Politique de la santé et du bien-être*. À titre indicatif, les tableaux 2 et 3 en annexe du document identifient les objectifs et les stratégies de la Politique couverts par les 13 chercheurs-boursiers actuellement subventionnés par le Conseil. Le programme de bourses de chercheurs-boursiers vise à ce que les candidats puissent contribuer par leurs travaux au développement d'une action structurante en partenariat avec les milieux universitaires et les milieux de pratique, d'intervention ou d'élaboration de politiques. Il vise aussi à fournir aux candidats des conditions favorables au transfert et à l'appropriation des connaissances résultant de leurs travaux.

Le Conseil compte accorder au total 30 bourses de chercheurs-boursiers en recherche. Les programmes proposés par les candidats peuvent couvrir un large éventail de thématiques. Cependant, le Conseil estime qu'après quatre ans d'existence du programme, certains secteurs de la *Politique de la santé et du bien-être* sont mieux couverts que d'autres. Ainsi, les secteurs suivants demeurent non couverts et, à qualité égale les programmes touchant les secteurs suivants seront jugés prioritaires lors des prochains concours : la violence faite aux femmes, l'itinérance, les MTS et le sida, le suicide et le développement local et régional. Le CQRS est également prêt à accueillir des candidatures dans des domaines connexes : le développement communautaire, la participation sociale, la transformation et l'organisation du réseau des services sociaux, les services sociaux de première ligne ou tout autre domaine pertinent. Le Conseil tiendra compte des critères suivants dans l'octroi des bourses : la qualité du programme de recherche, les retombées sociales anticipées du programme de recherche, l'expérience et les réalisations en recherche sociale du candidat ou de la candidate, l'expérience d'échange de collaboration ou de transfert des connaissances avec les milieux de pratique, d'intervention ou d'élaboration de politiques, la qualité de l'effet structurant de l'attribution de la bourse pour le milieu d'accueil, tant sur le plan de la recherche que sur le plan des retombées du programme.

Le Conseil informe la communauté scientifique ainsi que les milieux de pratique, d'intervention et d'élaboration de politiques que les conditions et les objectifs du programme ont été modifiés de façon importante pour l'année 2000-2001 afin de le rendre plus accessible. Le Conseil offrira neuf nouvelles bourses dans ce programme. Le lecteur est prié de se référer à la brochure descriptive des programmes de subventions et bourses du Conseil pour obtenir l'information complète concernant ce programme à l'adresse suivante : http://www.msss.gouv.qc.ca/cqrs.

La directrice du Conseil,

SUZANNE D'ANNUNZIO

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉS DES PROGRAMMES DE RECHERCHE PAR OBJECTIF ET STRATÉGIE DE LA *POLITIQUE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE* 9

- ABUS SEXUELS, NÉGLIGENCE ET VIOLENCE À L'ENDROIT DES ENFANTS
  George Tarabulsy 11
- DÉLINQUANCE
  René Carbonneau 13
- ALCOOLISME ET USAGE ABUSIF DE PSYCHOTROPES
  Thomas Brown 15
- PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE
  Michel Préville 17
- INTÉGRATION SOCIALE DES PERSONNES ÂGÉES
  Johanne Collin 19
- INTÉGRATION SOCIALE DES PERSONNES AYANT DES INCAPACITÉS
  Sylvie Rocque 21
  Myreille St-Onge 23
- FAVORISER LE RENFORCEMENT DU POTENTIEL DES PERSONNES
  Lise Renaud 25
- SOUTENIR LES MILIEUX DE VIE
  Johanne Charbonneau 27
- AMÉLIORER LES CONDITIONS DE VIE
  Linda Pagani 29
- HARMONISER LES POLITIQUES PUBLIQUES
  Romaine Malenfant 31
- ORIENTER LE SYSTÈME VERS DES SOLUTIONS EFFICACES
  Louise Bouchard 33
  Éric Gagnon 35

TABLEAUX 37

- TABLEAU 1 : LES CHERCHEURS-BOURSIERS EN QUELQUES CHIFFRES 39
- TABLEAU 2 : LES OBJECTIFS ET LES STRATÉGIES DE LA *POLITIQUE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE* 40
- TABLEAU 3 : THÉMATIQUES DES CHERCHEURS-BOURSIERS CQRS ET LA *POLITIQUE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE* 41

RÉSUMÉS DES PROGRAMMES DE RECHERCHE PAR OBJECTIF ET STRATÉGIE DE LA *POLITIQUE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE*

Établissement d'accueil : Département de psychologie
Université du Québec à Trois-Rivières
C.P. 500
Trois-Rivières (Québec) G9A 5H7
Téléphone : (819) 376-5156
Télécopieur : (819) 376-5195
Adresse électronique : george_tarabulsy@uqtr.uquebec.ca

Établissement de rattachement : Les Centres jeunesse Mauricie-Centre du Québec

Équipe CQRS : L'enfant maltraité ou à risque et sa famille

LE DÉVELOPPEMENT SOCIO-ÉMOTIONNEL DES ENFANTS DE MÈRES ADOLESCENTES : ÉTUDE DES PROCESSUS DYADIQUES ET VALIDATION D'UNE STRATÉGIE D'INTERVENTION

Le programme de recherche porte sur l'étude du développement social, affectif et cognitif des enfants de mères adolescentes, ainsi que sur l'élaboration et la validation d'une stratégie d'intervention auprès de cette clientèle. La littérature scientifique sur les mères adolescentes et leurs enfants est concluante quant à deux points majeurs. Premièrement, dans de nombreux cas, la naissance d'un enfant dans un foyer ou la mère est adolescente a lieu dans un contexte de risque psychosocial élevé. Souvent, les jeunes mères proviennent de milieux qui se caractérisent par l'isolement social, la pauvreté chronique et la dépendance sur l'état pour subvenir à leurs besoins essentiels; elles sont aussi plus susceptibles d'avoir eu des problèmes importants. Le conjoint est rarement présent.

Ces difficultés contextuelles annoncent des troubles sur le plan du développement de l'enfant. Les travaux dans ce domaine indiquent que de toutes les clientèles à risque sur le plan psychosocial, les enfants de mères adolescentes sont parmi celles ayant le pronostic développemental le moins favorable. Ces enfants sont plus susceptibles d'être à risque sur le plan biologique, d'être irritables, de développer des troubles d'internalisation, d'externalisation, d'avoir des difficultés d'apprentissage, de décrocher de manière précoce et d'avoir des problèmes légaux dès la préadolescence. De plus, les enfants des jeunes mères sont à risque d'être victimes de négligence et d'abus. Aux États-Unis, entre 36% et 51% des signalements aux organismes de protection de l'enfant concernent les enfants d'une mère qui a eu son premier enfant en tant qu'adolescente. De plus, malgré le fait que de nombreuses interventions visent à diminuer le statut de risque de cette clientèle, de récentes recensions nous portent à croire qu'en ce qui concerne le développement social et affectif de l'enfant, leur portée est limitée.

Le programme de recherche comporte deux volets. Le premier volet est fondamental et cherche à combler un manque de connaissance concernant les processus développementaux qui caractérisent les dyades enfant-mère adolescente. Ces processus développementaux impliquent nécessairement une compréhension des interactions et des relations qui se développent à l'intérieur de ces dyades, ainsi que des facteurs maternels, infantiles et contextuels qui les influencent. Quatre études sont décrites dans ce volet du programme ayant pour objet la réalisation de cet objectif. Ces études ont pour thème organisateur l'attachement mère-enfant. Actuellement, le modèle conceptuel de l'attachement est l'un des plus étudiés et le mieux validé pour expliquer le développement social et affectif et les relations parent-enfant. De plus, des études longitudinales réalisées avec des méthodes provenant de ce domaine démontrent l'utilité clinique de cette approche, tant au niveau de dépistage que celui de l'intervention. Les études dans ce volet comprennent également des dimensions du tempérament et de la régulation de l'affect de l'enfant, les contextes de vie et les réseaux de soutien, les interactions mère-enfant et la sensibilité maternelle, le développement des symptômes de psychopathologie, la transmission intergénérationnelle des modèles relationnels, ainsi que les corrélats physiologiques du statut de risque psychosocial. Ces études comprennent un devis longitudinal dans lequel les dyades mère-enfant sont rencontrées en laboratoire et à domicile lorsque l'enfant est âgé de 6, 10, 15 et 18 mois.

Le second volet du programme de recherche porte sur l'élaboration et la validation d'une stratégie d'intervention auprès des dyades enfant-mère adolescente, fondée sur les méthodes et la recherche du domaine de l'attachement. Cette intervention comporte 8 à 12 visites lorsque l'enfant est âgé de 6 à 10 mois. L'intervention comporte quatre objectifs globaux : 1) valoriser, soutenir et renforcer les compétences parentales déjà présentes chez la jeune mère; 2) sensibiliser la jeune mère à la façon dont ses comportements influencent l'état émotionnel et le développement de son enfant; 3) sensibiliser la jeune mère aux initiatives que prend son enfant pour entrer en interaction avec elle et de la sensibiliser à la signification des différents comportements et manifestations affectives de l'enfant; 4) établir une première histoire positive d'expériences d'interactions pour la mère et l'enfant. L'évaluation de l'efficacité de l'intervention se fait par le biais de visites en laboratoire et à domicile lorsque les enfants sont âgés de 6, 10, 15 et 18 mois.

Ce programme de recherche est réalisé en collaboration avec les membres de l'équipe CQRS intitulée «L'enfant maltraité ou à risque et sa famille» de l'Université du Québec à Trois-Rivières, les Centres jeunesse Mauricie-Centre du Québec et cinq (5) CLSC de la région de la Mauricie.

René Carbonneau
Ph.D. en sciences biomédicales
Chercheur-boursier junior

Établissement d'accueil : École de criminologie
Université de Montréal
C.P. 6128, Succursale Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 3J7
Téléphone : (514) 343-6582
Télécopieur : (514) 343-6962
Adresse électronique : carbonnr@ere.umontreal.ca

Établissement de rattachement : Les Centres jeunesse de Montréal

Équipe CQRS : La prévention et le traitement des toxicomanies

TRAJECTOIRES DÉVELOPPEMENTALES DES JEUNES PRÉSENTANT DES PROBLÈMES DE COMPORTEMENT ET DE DÉLINQUANCE : FACTEURS DE RISQUE INDIVIDUELS, FAMILIAUX ET SOCIAUX ET LIENS AVEC L'EFFICACITÉ DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION ET DE TRAITEMENT

Depuis dix ans, la délinquance des jeunes évolue vers des comportements de plus en plus violents. Or, alors que le cours développemental des difficultés d'adaptation menant à différentes formes de délinquance juvénile demeure peu connu, on connaît encore moins quels sont les facteurs de risque et de protection individuels et environnementaux associés à ces trajectoires et à la réussite des efforts de prévention et de traitement. Le programme proposé répond donc à un besoin très actuel concernant la compréhension des trajectoires développementales conduisant à différents types de comportements délinquants, ainsi que des facteurs associés à l'efficacité des programmes d'intervention offerts aux jeunes québécois. En se basant sur les travaux existants dans ce domaine, le présent programme de recherche vise à générer des connaissances permettant de comprendre et de prévenir les problèmes de délinquance chez les jeunes, ainsi que la poursuite de la délinquance entre l'adolescence et l'âge adulte. À travers trois volets distincts, ce programme de recherche vise à : 1) couvrir l'ensemble du développement individuel de l'enfance à l'âge adulte; 2) examiner la progression des comportements individuels dans une perspective de trajectoire développementale; 3) comprendre le développement du phénomène de la délinquance tant à partir d'échantillons de la population normale que de la population clinique; et 4) générer des connaissances permettant de prévenir et de traiter plus efficacement ces problèmes chez les jeunes québécois. Le premier volet portera sur l'identification des facteurs associés au développement des problèmes de comportement à l'enfance menant à différents types de délinquance juvénile. Le deuxième volet portera sur l'étude des facteurs associés à l'évolution ou à la résorption des différents types de délinquance de l'adolescence à l'âge adulte et sur la reproduction intergénérationnelle des difficultés d'adaptation. Enfin, le troisième volet s'intéressera aux facteurs associés à l'efficacité des programmes de prévention et de

traitement de la délinquance, en examinant toujours les différents profils que peuvent prendre ces problèmes d'adaptation chez les jeunes. Pour les trois volets du projet, l'étude des facteurs individuels, familiaux et sociaux sera effectuée séparément pour les garçons et les filles, de façon à pouvoir identifier des facteurs de risque et de protection spécifiques en lien avec le sexe des enfants. Le programme de recherche sera basé sur un réseau de collaboration entre trois partenaires : l'École de criminologie de l'Université de Montréal et le Centre international de criminologie comparée (CICC), les Centres jeunesse de Montréal et l'Institut de recherche pour le développement social des jeunes (IRDS) et l'équipe de recherche CQRS portant sur la prévention et le traitement des toxicomanies (ERPTT).

Établissement d'accueil : Pavillon Foster
6, rue Foucreault
St-Philippe de La Prairie (Québec) J0L 2K0
Téléphone : (450) 659-8911
Télécopieur : (450) 659-7173
Adresse electronique : tbrown@vax2.concordia.ca

Établissement de rattachement : Université Concordia, Département de psychologie

Équipe CQRS : La prévention et le traitement des toxicomanies

RECHERCHE APPLIQUÉE SUR LE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE EN MILIEU CLINIQUE

Ce programme de recherche combine la perspective du clinicien issu du milieu de la réadaptation avec la rigueur méthodologique du chercheur universitaire. L'association entre le Pavillon Foster, un centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes et le Groupe de recherche appliquée sur l'alcoolisme et la toxicomanie de l'Université Concordia poursuit trois objectifs de recherche :

1. **Évaluation des besoins des groupes à risque et des groupes émergents affectés par la toxicomanie**

   Dans ce programme de recherche, le rôle de la recherche, surtout la recherche appliquée dans le milieu clinique, est jugé essentiel pour l'attribution efficiente des ressources. Ainsi, la description multidimensionnelle des sous-groupes affectés par la toxicomanie tant dans le milieu naturel qu'en réadaptation, ainsi que les facteurs qui contribuent à l'amélioration de leur état constituent le premier axe d'intervention.

2. **Évaluation d'approches novatrices adaptées et appariées aux caractéristiques de la clientèle**

   Le Ministère de la santé et des services sociaux reconnaît que : 1) l'évaluation systématique et objective de l'efficacité thérapeutique est justifiée tant du point de vue de l'éthique que de l'efficience administrative et 2) une grande variabilité dans les caractéristiques des personnes affectées par la toxicomanie et incite les intervenants à choisir leurs interventions appropriées aux besoins des clients (*Politique de la santé et du bien-être,* MSSS, 1992). Toutefois, peu de programmes sont évalués. Lorsque des recherches évaluatives sont conduites, peu d'attention est portée aux caractéristiques individuelles des personnes affectées et à leurs besoins. Plutôt que de comparer les approches les unes par rapport aux autres, il serait plus profitable de se demander : quelle

approche est la plus efficace pour une clientèle spécifique dans des circonstances particulières?

La provenance des chercheurs peut aussi compromettre l'utilité des recherches évaluatives. Ainsi, la majorité des recherches sont conçues et réalisées par des chercheurs provenant du milieu académique. Malgré une connaissance approfondie de la méthodologie, les chercheurs universitaires sont souvent détachés de la réalité et peuvent sacrifier l'utilité clinique de la recherche au profit de la rigueur méthodologique et de la curiosité scientifique.

Le deuxième axe du programme de recherche s'attaque à ces limitations en centrant la recherche appliquée sur : a) des études sur les sujets qui présentent des caractéristiques et les problématiques typiques de l'épidémiologie actuelle de la toxicomanie; b) la manipulation expérimentale d'approches novatrices en réadaptation et c) l'utilisation d'une approche multivariée pour isoler l'appariement optimal entre le client et l'approche thérapeutique.

3. **Le transfert des connaissances et des approches novatrices issues de la recherche appliquée vers l'organisation des services cliniques et l'implication des cliniciens dans le processus de recherche**

La nécessité de transmettre les connaissances acquises au cours des recherches vers le milieu clinique est maintenant reconnue (*Le transfert des connaissances en recherche sociale*, CQRS, l991). En outre, la recherche appliquée a d'autres retombées pour l'organisation des services de réadaptation au-delà de l'habituelle généralisation des résultats de recherche, notamment : a) l'adaptation et la validation d'instruments de collecte de données s'adressant spécifiquement à des clientèles particulières; b) la possibilité de fournir aux interventions cliniques une fenêtre sur l'évolution des pratiques et des grandes tendances dans le domaine de la toxicomanie et, par conséquent, d'orienter leurs propres intérêts de recherche et enfin, c) aider les milieux cliniques à résoudre leurs difficultés dans la gestion des systèmes d'information qui constituent une entrave à l'interprétation de leurs banques de données. Ainsi, le troisième axe du programme de recherche s'articule autour de la réprocité des échanges de connaissances et d'expériences entre les domaines cliniques et académiques ainsi que le déploiement de méthodologies et de technologies issues de la recherche pour améliorer l'efficience et l'efficacité du processus clinique.

Michel Préville
Ph.D. en santé communautaire
Chercheur-boursier junior

Problèmes de santé mentale

Établissement d'accueil : Département des sciences de la santé communautaire
Université de Sherbrooke
2500, boulevard Université
Sherbrooke (Québec) J1K 2R1
Téléphone : (819) 829-7131 poste 2354
Télécopieur : (819) 829-7141
Adresse électronique : mpreville@courrier.usherb.ca

Établissement de rattachement : Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

Équipe CQRS : Le centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie

ÉTUDE DU RÔLE DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE DANS LE PROCESSUS D'ACTUALISATION DU POTENTIEL DES PERSONNES ÂGÉES

Le programme de recherche proposé pour les trois prochaines années est centré sur l'étude des déterminants et des conséquences de la détresse psychologique chez les adultes vieillissants et sur les mécanismes par lesquels la détresse psychologique influence l'actualisation du potentiel des personnes âgées, la perte d'autonomie et la longévité. La détresse psychologique représente, après les troubles psychiatriques d'origine organique, le problème de santé mentale le plus fréquent dans cette population. Or, on possède peu d'informations au Québec sur la persistance de ces problèmes chez les personnes âgées. La proportion de personnes non traitées est inconnue. On possède aussi peu d'informations sur les conséquences de ce phénomène, en particulier son association avec l'utilisation des services de santé, l'institutionnalisation et la mortalité.

Ce programme de recherche veut contribuer au développement des connaissances sur le rôle de la détresse psychologique comme facteur de fragilisation des personnes âgées. Il s'inscrit dans une démarche de collaboration avec les milieux de pratique et d'autres chercheurs impliqués dans l'étude des facteurs associés à la perte d'autonomie et veut contribuer aux efforts de recherche visant la spécification d'un modèle explicatif global du vieillissement réussi. Pour atteindre ces objectifs, l'auteur propose de concentrer ses efforts au cours des trois prochaines années dans trois axes de recherche. À court terme, il prévoit réaliser des études visant (axe 1) la description des déterminants et des conséquences de la détresse psychologique chez les adultes vieillissants. Dans cette perspective, ses efforts porteront : 1) sur la réalisation d'une enquête provinciale sur les troubles mentaux et les toxicomanies et 2) sur l'étude des facteurs associés à la consommation prolongée de psychotropes chez les personnes âgées. Le programme de recherche proposé est aussi axé vers l'étude (axe 2) des mécanismes d'action de la détresse psychologique sur l'actualisation du potentiel des personnes âgées, la perte d'autonomie et la longévité. Dans cette perspective, les efforts de

recherche seront orientés, dans un premier temps, vers l'étude des facteurs de risque psychosociaux et de santé associés à la mortalité par suicide chez les personnes âgées. La pertinence de cette étude repose sur le fait que peu d'études ont été réalisées sur le suicide gériatrique et qu'il existe un consensus quant à la nécessité de mieux comprendre ce phénomène. Les efforts de recherche seront aussi orientés vers l'étude du rôle régulateur du soutien social et du sentiment de contrôle dans la réponse psychophysiologique d'adaptation au stress des personnes âgées, telle que mesurée par la sécrétion de cortisol. La pertinence de cette étude repose sur le fait que la sécrétion de cortisol est considérée comme un marqueur biologique du stress qui présente un grand intérêt pour l'étude des mécanismes tant psychophysiologiques que sociaux du vieillissement. Ce programme de recherche est cependant orienté à long terme vers (axe 3) l'établissement d'un partenariat avec le milieu d'intervention pour développer, expérimenter et évaluer des programmes de promotion des facteurs de protection de la santé mentale et de prévention des facteurs de risque chez les adultes vieillissants. Dans cet axe de recherche, l'auteur propose à court terme de conduire un projet de démonstration pour documenter l'efficacité d'un programme de prévention du suicide s'adressant aux médecins généralistes. Ce projet s'inscrit dans les orientations de la politique provinciale de prévention du suicide.

La pertinence de ce programme de recherche repose d'une part sur le fait que les problèmes de détresse psychologique et de suicide sont sous-diagnostiqués chez les personnes âgées et qu'ils ont des conséquences individuelles et sociales importantes. Sa pertinence repose aussi sur le fait qu'il est possible d'intervenir efficacement pour limiter les conséquences de ces problèmes sur la qualité de vie des personnes âgées. Ce domaine d'étude est largement reconnu au Québec et s'inscrit dans les priorités de l'Institut national de santé publique du Québec pour 1997-2000. Les résultats obtenus dans le cadre de ce programme de recherche fourniront des données importantes qui pourront être utilisées à des fins de planification.

Établissement d'accueil : Faculté de pharmacie
Université de Montréal
C.P. 6128, Succursale Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 3J7
Téléphone : (514) 343-7145
Télécopieur : (514) 343-2334
Adresse électronique : johanne.collin@umontreal.ca

Établissement de rattachement : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval

Équipe CQRS : Vers une nouvelle régulation sociale dans le domaine sociosanitaire : une alliance Régie-Université

LES ASPECTS SOCIAUX DE LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS

La prescription non appropriée et la consommation inadéquate de médicaments, en raison des coûts sociaux qu'elles entraînent, sont devenues des sujets de préoccupation pour l'État. Les études font d'ailleurs état d'une augmentation de la consommation de médicaments depuis les années 1980, notamment chez les personnes âgées. Or, l'augmentation de la consommation accentue les risques de consommation inadéquate, d'effets secondaires graves ainsi que d'interaction médicamenteuse. Les médicaments constituent, de fait, l'un des facteurs majeurs influençant l'utilisation croissante des services de santé par les personnes. Par ailleurs, la consommation de médicaments psychotropes, qui touche tout particulièrement les personnes âgées, les femmes et, depuis plus récemment, les enfants, est également préoccupante. On sait qu'il s'agit d'un phénomène de plus en plus prégnant, susceptible d'encourager le développement de toxicomanies et les attitudes de dépendance psychologique et d'impuissance face aux problèmes sociaux vécus par les utilisateurs.

Face à ces constats, la recherche sur l'utilisation du médicament s'est accrue de façon majeure depuis quelques années. Peu d'études explorent cependant les dynamiques sociales qui sous-tendent l'utilisation. C'est ce que vise à faire ce programme de recherche à travers une approche systémique postulant différents niveaux d'analyse et d'interaction face au médicament.

Ce programme de recherche s'articule ainsi autour de trois axes : 1) celui des stratégies individuelles et collectives de recours aux médicaments; 2) celui des attitudes et des pratiques des acteurs professionnels, notamment médecins et pharmaciens, impliqués dans la gestion de la consommation de médicaments; 3) celui de l'évolution des politiques sociales et des

attitudes face au médicament, et notamment face au médicament psychotrope, et du rôle des acteurs impliqués dans cette régulation (compagnies d'assurance privées, industrie pharmaceutique, groupes de consommateurs).

À partir de méthodologies variées (entretiens, focus group, analyse documentaire, analyse de banques de données, analyse d'interactions), ce programme vise à répondre à deux objectifs de la *Politique de la santé et du bien-être*, soit celui de réduire, d'ici l'an 2000, les obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées et celui de réduire la consommation de médicaments psychotropes notamment chez les personnes âgées.

Établissement d'accueil : Centre de services en déficience intellectuelle
de la Mauricie-Bois-Francs
3255, rue Foucher
Trois-Rivières (Québec) G8Z 1M6
Téléphone : (514) 343-5987
Télécopieur : (514) 343-7660

Établissement de rattachement : Université de Montréal,
Département de psychopédagogie et d'andragogie

APPROCHE ÉCOLOGIQUE POUR L'INTÉGRATION DES PERSONNES PRÉSENTANT DES INCAPACITÉS INTELLECTUELLES

Plusieurs modèles récents mettent l'accent sur l'importance de l'interaction entre la personne et son environnement : la nouvelle définition du «retard mental» (AAMR, 1992), des modèles psychologiques (notamment Paour, 1991; Sternberg, 1987), ainsi que le «processus de production de situations de handicap» proposé par la Société Canadienne et le Comité québécois de la CIDIH[1] (1991, 1993) qui supposent que des éléments de l'environnement, en interaction avec les déficiences ou incapacités d'une personne, constitueraient des obstacles créant des situations de handicap dans les habitudes de vie de celle-ci. Ce dernier modèle a donné lieu à des applications importantes dans le domaine des incapacités motrices et sensorielles. Généralement dans ces domaines, non seulement les personnes présentant des déficiences peuvent elles-mêmes apporter une contribution importante dans l'analyse des situations de handicap, mais on peut également simuler leurs incapacités. Une approche intuitive suffit donc pour identifier de nombreux facteurs d'obstacle. Par contre, il est beaucoup plus complexe d'indiquer ce qui est un obstacle pour une personne présentant des incapacités intellectuelles. Cette difficulté à identifier les obstacles serait liée à la méconnaissance de la nature même des éléments environnementaux qui, en interaction avec les caractéristiques des personnes présentant des incapacités intellectuelles, seraient facteurs d'obstacle.

Le processus de production de situations de handicap repose sur la dynamique interactive personne/environnement. En dépit du fait que l'on admette l'importance de cette dynamique, la majorité des recherches ont pour objet le sous-fonctionnement de la personne présentant des incapacités intellectuelles sans véritablement tenir compte des interactions établies avec l'environnement ou encore sur l'environnement exclusivement. En conséquence, la recherche contribue très mal à fournir les fondements permettant la modification des pratiques professionnelles dans l'optique de la réduction, voire l'élimination, du processus de production de situations de handicap. Les interventions professionnelles demeurent donc résolument centrées sur la personne ou sur l'environnement et rarement, pour ne pas dire jamais, sur l'interaction.

---

[1] Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps

De façon générale, l'étude de l'interaction personne/environnement suppose des connaissances et des méthodologies qui font actuellement défaut (Bronfenbrenner, 1988, 1989; Wachs & Plomin, 1991). Comme le soulignent Bronfenbrenner (1988, 1989, 1994), McCall (1991), Rutter et Pickles (1991), Vayda et Tappaport (1968), Young (1983), Watchs et Plomin (1991), Plomin et Daniels (1984) et Rocque (1989, 1994), il est vain de croire que la dynamique de l'interaction personne/environnement se laisse appréhender, saisir et analyser aisément. Sous l'apparente facilité de l'expression «interaction personne/environnement» se révèle une complexité lourde de conséquences qui implique de nombreux problèmes à résoudre. Ces problèmes sont de natures conceptuelle, théorique, méthodologique et stratégique. C'est eu regard de cette classification que s'articule ce programme de recherches inter-reliées.

La pertinence des recherches à réaliser se justifie globalement du premier postulat de la *Politique de la santé et du bien-être*, soit que la santé et le bien-être sont la résultante de l'interaction personne/environnement. En appuyant le développement de cadres conceptuel et méthodologique propres à une véritable approche écologique de l'interaction personne/ environnement, ce programme favorise le développement de savoirs essentiels à la mise en oeuvre de politiques et d'interventions reposant sur cette dynamique et ce, pour toute catégorie de personnes à risque, quelles que soient l'origine et la nature de leurs incapacités. Le double virage préventif et communautaire requis par la transformation actuelle de l'offre de services pourrait être facilité par la production de connaissances sur la dynamique interactive personne/environnement et de ce fait, contribuer au développement de la *Politique de la santé et du bien-être*.

De façon spécifique, les recherches inscrites au programme soumis participent de la même orientation que celle adoptée par la Fédération québécoise des Centres de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle (1994), soit de recourir à l'approche écologique. Dans le domaine des incapacités intellectuelles, où toute simulation directe est pratiquement impossible, il est évident que l'intuition sera insuffisante pour comprendre l'interaction personne/environnement et le processus de production de situations de handicap. Sans cadres conceptuel, théorique et méthodologique appropriés, l'identification «des déterminants sociaux, économiques, organisationnels ou culturels de l'égalité des chances et de la participation sociale» (MSSS, 1992) des personnes présentant des incapacités intellectuelles risque de demeurer arbitraire et sans fondement soit pour 41% de l'ensemble des personnes qui présentent des déficiences et des incapacités. L'ensemble des recherches proposées permettra de contribuer à l'élaboration d'assises indispensables à la mise en oeuvre de la perspective retenue par la Fédération.

Myreille St-Onge
Ph.D en psychologie communautaire
Chercheure-boursière junior

Intégration sociale des personnes ayant des incapacités

Établissement d'accueil : Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
Laboratoire de recherche sociale
525, boulevard Wilfrid Hamel Est
Québec (Québec) G1M 2S8
Téléphone : (418) 529-9141 poste 6592
Télécopieur : (418) 529-3723
Adresse électronique : mstonge@irdpq.qc.ca

Établissement de rattachement : Université Laval, École de service social

Équipe CQRS : Réadaptation et participation sociale des personnes ayant des incapacités

LES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX DE LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES AYANT DES INCAPACITÉS : LE RÔLE DES FAMILLES ET DES INTERVENANTS ET INTERVENANTES PROFESSIONNELS

Dans une perspective de contribuer au développement d'un partenariat entre les familles de personnes d'âge adulte ou d'âge préscolaire et scolaire et le personnel professionnel œuvrant auprès de ces personnes, ce programme de recherche vise à identifier les mécanismes sous-tendant la collaboration entre ces deux acteurs. Il vise plus spécifiquement à : 1) identifier les éléments facilitant ou contraignant la collaboration tels que perçus par les familles et le personnel clinique; 2) identifier des indicateurs situant la place des familles dans les modèles de pratique selon les disciplines, l'expérience, la formation, les contingences administratives; 3) identifier les règles et les ressources existantes et mobilisables pouvant faire émerger la collaboration entre les familles et le personnel professionnel; 4) évaluer le pouvoir d'action des familles et du personnel à l'intérieur de la structure des services actuelle; et 5) évaluer le sentiment de surcharge chez les familles et les intervenants. Une triangulation de méthodes (qualitative et quantitative) est privilégiée pour répondre aux questions de recherche de ce programme.

L'analyse de la dynamique de collaboration entre les familles et le personnel professionnel s'inscrit dans le volet des déterminants organisationnels et sociaux des situations de handicap qui, selon le modèle conceptuel du Réseau international de processus de production du handicap (RIPPH), sont le résultat de l'interaction des déficiences ou incapacités d'une personne avec les facteurs de son environnement social et physique.

Le programme de recherche est relié à l'objectif 19 de la *Politique de la santé et du bien-être* visant à «diminuer les situations qui entraînent un handicap pour les personnes ayant des incapacités, quelles que soient l'origine et la nature de ces incapacités». Pour maximiser les chances de succès des interventions auprès de ces personnes, tout effort de prévention doit tenir compte du réseau des personnes ayant des incapacités. Dans ce contexte, la prise en

considération des capacités des familles à soutenir leur parent atteint et les habilités des professionnels et professionnelles à travailler avec ces familles pour les soutenir dans leur rôle sont essentielles. En effet, l'habileté des familles et du personnel professionnel à composer efficacement au progrès de la personne ayant des incapacités dépend de l'adéquation de ces relations.

La thématique de ce programme de recherche s'inscrit dans les travaux d'une équipe CQRS qui travaille au développement des connaissances sur les déterminants personnels et environnementaux de la réadaptation et de la participation sociale des personnes ayant des incapacités.

Lise Renaud
Ph.D. en sciences de l'éducation
Chercheure-boursière senior

Établissement d'accueil : Régie régionale de la santé et des services sociaux
de Montréal-Centre
Direction de la santé publique
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : (514) 528-2400 poste 3447
Télécopieur : (514) 528-2512
Adresse électronique : lrenaud@santepub-mtl.qc.ca

Établissement de rattachement : Université de Montréal,
Département de médecine sociale et préventive

Équipe CQRS : Participation sociale des personnes âgées ayant un
problème de communication

DÉVELOPPEMENT ET VALIDATION D'UN MODÈLE EXPLICATIF DE L'INSTITUTIONNALISATION DES PROGRAMMES COMMUNAUTAIRES DE PROMOTION DE LA SANTÉ AFIN D'OBTENIR UN MEILLEUR IMPACT SOCIOSANITAIRE AUPRÈS DE LA POPULATION

La *Politique de la santé et du bien-être* affirme que la promotion, tout comme la prévention, est au coeur des actions et des stratégies qui devront être développées en vertu de cette politique (MSSS, 1992, p.176). Elle suggère de faire alliance et de soutenir les individus, les groupes communautaires et les organisations privées et sans but lucratif dans leurs actions en vue d'améliorer la santé. Pour répondre à cette stratégie, les professionnels des CLSC et des directions régionales de santé publique ont mis de l'avant des programmes communautaires de promotion de la santé qui mobilisent des ressources chez les acteurs sociaux. Ces programmes communautaires en promotion de la santé amènent un nouveau défi : celui de la durabilité des programmes dans la communauté. Selon Green et Kreuter (1991), les programmes communautaires qui visent un changement complexe des habitudes de vie et des facteurs de risque doivent se dérouler sur une très longue période de temps pour obtenir un impact significatif sur les statistiques sociosanitaires liées à des habitudes de vie. Ainsi, ces programmes exigent notamment deux conditions pour être efficaces : la participation de la population (de la conception à la mise en oeuvre) et la durabilité du programme, voire son institutionnalisation.

La meilleure façon de maintenir ces programmes dans la communauté soulève plusieurs questions : Comment un milieu d'accueil, tant au niveau de l'organisation qu'au niveau de ses acteurs, se mobilise autour d'un programme communautaire de promotion de la santé? Quels sont les processus structurels et contextuels qui permettent la poursuite des programmes communautaires de promotion de la santé par les acteurs eux-mêmes ? En d'autres mots,

comment le programme communautaire de promotion de la santé est réapproprié par les acteurs dans leur milieu ? Et comment le programme s'institutionnalise ? Goodman et al. (1993a), Altman et al. (1991), Lefebvre (1990) et Steckler et Goodman (1989) soulignent que ces questions demeurent sans grande réponse conceptuelle par manque de recherche en ce domaine. Cela porte à analyser de façon systématique les processus d'institutionnalisation des programmes de promotion de la santé par les citoyens pour arriver à une théorie englobante sur l'institutionnalisation des programmes permettant une meilleure mise en opération sur le terrain, et de ce fait, un meilleur impact sociosanitaire.

Ce programme de recherche vise à :

1. analyser de façon systématique les processus liés à l'institutionnalisation des programmes communautaires de promotion de la santé afin de développer un modèle explicatif;

2. générer des recommandations pour la conception et la mise en place des programmes de santé par les professionnels, notamment des CLSC et des régies régionales, ainsi que pour l'identification de critères orientant les organismes subventionnaires afin d'optimaliser les ressources investies, de développer et supporter les programmes qui auront le plus de succès d'être institutionnalisés par la communauté et les organisations,

3. faciliter à long terme l'institutionnalisation des programmes qui permettront d'obtenir un meilleur impact sociosanitaire auprès de la population;

4. développer et valider un modèle explicatif de l'institutionnalisation des programmes communautaires de promotion de la santé.

À partir de quelques 190 programmes communautaires de promotion de la santé déjà en cours, depuis 3 ans : 1) les variables associées à l'institutionnalisation ont été identifiées, 2) des processus liés à l'institutionnalisation ont été décrits et 3) un modèle explicatif, déjà paru dans une revue scientifique, a été élaboré (Renaud, Chevalier, O'Loughlin, 1997).

Cette deuxième phase du programme de recherche permettra de tester et de valider ce modèle à d'autres programmes communautaires dans différents contextes sociaux (notamment, équipe CQRS : participation sociale des personnes âgées ayant un problème de communication) et géographiques (notamment, programmes aux Terres cries de la Baie James). La collecte des données se fera à partir des questionnaires validés, d'entrevues semi-structurées, d'observations participantes et non-participantes qui ont été développés à la première phase du programme de recherche. L'analyse de l'ensemble des données se fait dans une perspective d'appariement d'un modèle à la réalité.

Johanne Charbonneau
Ph.D. en science politique
Chercheure-boursière junior

Établissement d'accueil : INRS-Urbanisation
3465, rue Durocher
Montréal (Québec) H2X 2C6
Téléphone : (514) 499-4072
Télécopieur : (514) 499-4065
Adresse électronique : johanne_charbonneau@inrs-urb.uquebec.ca

Établissement de rattachement : Centres jeunesse de la Montérégie

LA PRÉVENTION AUPRÈS DES FAMILLES VUE À TRAVERS LA PROBLÉMATIQUE DU LIEN SOCIAL ET DE LA MOBILISATION DES MILIEUX DE VIE : DE LA THÉORIE À LA REDÉFINITION DES RAPPORTS ENTRE LES SERVICES SOCIAUX ET LEURS USAGERS

Le présent programme de recherche s'inscrit dans le champ très vaste de l'analyse de la dynamique du lien social. Étudier le lien social c'est d'abord mieux connaître les lieux où il se manifeste : dans la famille, les réseaux, la communauté, l'espace local. Mais au-delà de la description des groupes sociaux, quand il est question de lien, il faut plutôt s'intéresser à qualifier les *interactions* qui se produisent en leur sein. Il s'agit ainsi d'étudier les manifestations matérielles et symboliques du lien (aide, cadeaux, hospitalité, appartenance) et les règles de circulation des prestations qui le définissent (axes liberté/obligation, gratuité/intérêt, reconnaissance/dette/dû/droit) en référence aux trois modes complémentaires que sont le don, l'échange marchand et la redistribution. L'étude du lien social nous convie aussi au repérage des dynamiques historiques de construction et de transformation des rapports sociaux concrets à travers la mémoire des relations, des processus et des trajectoires personnelles. À partir de cette toile de fond théorique, trois principaux axes de recherche ont été identifiés : 1) le lien social au sein *des familles et des réseaux sociaux* (PSBE, stratégie 2 et objectif 1); 2) la situation des *immigrants au sein de la communauté* (PSBE, stratégie 4) et 3) le *renouvellement des pratiques d'intervention sociale* (problématique générale de la PSBE). Des angles d'analyse complémentaires traversent l'ensemble des travaux : la réinscription des problématiques dans l'espace géographique (le quartier, les milieux urbain/rural), les rapports de genre et de génération. Les projets élaborés dans le cadre de ces trois axes sont aussi animés par deux préoccupations fondamentales : 1) le renforcement du lien entre réflexions théoriques/recherches empiriques/retombées pour les milieux de pratique, et 2) l'arrimage des travaux de recherche sur les situations sociales dites «fonctionnelles» et l'étude spécifique des problèmes sociaux.

Différents projets de recherche, d'intervention et d'évaluation ont été conçus dans chacun des axes. Dans le premier axe, les projets s'inscrivent principalement dans la foulée de l'enquête réalisée lors de la première phase du programme de recherche sur les réseaux de soutien des

mères adolescentes en Montérégie. Deux nouveaux projets de recherche (dont un déjà subventionné par le CRSH pour la période 1997-2000) viennent compléter cette première investigation et un projet d'intervention sur la création de réseaux sociaux doit aussi être mis en marche avec la collaboration des centres jeunesse et de CLSC. Le second axe regroupe les recherches portant sur l'immigration et s'inscrivant dans le cadre des travaux du Groupe d'Études sur la ville et l'immigration (GEVI) de l'INRS et du Centre d'Excellence Immigration et Métropoles. Entre autres, une étude devrait être réalisée sur les programmes de jumelage de familles natives et immigrantes du Ministère des Relations avec les Citoyens et de l'Immigration. Le troisième axe, plus récent, annonce des projets de recherche et d'évaluation de projets novateurs d'intervention initiés directement à travers une consultation auprès du personnel des Centres Jeunesse de la Montérégie : un suivi des projets novateurs sur les familles-soutien et l'élaboration d'instruments qualitatifs d'évaluation de projets sont au programme. En général, les projets de recherche utiliseront des modes d'investigation qui privilégient la reconstruction des histoires individuelles, donc des méthodologies plutôt qualitatives, et le point de vue de l'acteur (usager, donneur, receveur...). En complément, en particulier lorsqu'il est question d'établir le portrait de réseaux sociaux ou d'étudier l'évolution des comportements individuels, des méthodologies plus quantitatives, à partir de questionnaires, sont alors prévues. Pour chacun des axes, des tâches de direction de thèses et d'encadrement de stagiaires permettront de maintenir un débat théorique continu et d'assurer le renouvellement des thèmes de recherche à plus long terme.

Depuis quelques années, des réflexions nouvelles sur la distribution des soins de santé et de services sociaux ont été proposées à travers la publication de plusieurs rapports-synthèse (Bouchard, Jasmin, Harvey). La *Politique de la santé et du bien-être* en matière d'adaptation et d'intégration sociale y fait largement écho. Parmi ces nouvelles propositions, transparaît nettement une volonté de modifier les rapports entre les représentants des services gouvernementaux et les usagers de ces services. Revalorisation des compétences des usagers et soutien aux initiatives qui favorisent la réduction de la dépendance aux ressources institutionnelles, nouvelles collaborations avec les milieux communautaires, soutien aux initiatives plutôt qu'intervention autoritaire, approche préventive plutôt que curative, connaissance approfondie des contextes locaux : voilà tout autant de nouvelles idées dont la transposition dans la pratique concrète est cependant loin d'être évidente. La présente programmation de recherche entend contribuer à cet exercice à travers le renouvellement des problématiques de recherche sociale et des pratiques d'intervention dans les divers domaines couverts par les trois axes.

Linda Pagani
Ph.D. en psychologie de l'éducation
Chercheure-boursière junior

Établissement d'accueil : École de psychoéducation
Université de Montréal
C.P. 6128, Succursale Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 3J7
Téléphone : (514) 343-6111 poste 2537 ou 2524
Télécopieur : (514) 343-6962
Adresse électronique : linda.s.pagani@umontreal.ca

Établissement de rattachement : Hôpital Louis-H. Lafontaine
Centre de recherche Fernand-Seguin

Équipe CQRS : La prévention et le traitement des toxicomanies

IMPACT DES PROGRAMMES PRÉSCOLAIRES DE LA CÉCM (OPÉRATION RENOUVEAU) SUR LE DÉVELOPPEMENT PSYCHOSOCIAL ET ACADÉMIQUE DES ENFANTS DE MILIEUX DÉFAVORISÉS

La recherche vise à étudier les effets des programmes de prévention sur le développement psychosocial à court et long terme des enfants de milieux défavorisés, à partir de quatre études longitudinales québécoises. Cette bourse de carrière structurera un partenariat établi entre le Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, la Commission des écoles catholiques de Montréal (CÉCM) et l'équipe CQRS sur la prévention et le traitement des toxicomanies. L'étude proposée aura des retombées importantes sur le plan clinique et théorique et de façon ultime sur les politiques publiques.

Développé par la CÉCM, le programme Opération Solidarité (OS) offre une excellente opportunité d'améliorer les connaissances sur les mesures de prévention précoce. L'objectif général de cette recherche est de mesurer l'impact du programme OS sur le développement de l'enfant. Plus spécifiquement, est-ce que les enfants ayant participé au programme OS ont démontré plus de gains académiques que leurs pairs qui, bien qu'éligibles, aient choisi de ne pas y participer? Démontrent-ils des avantages psychosociaux une fois que la configuration familiale, les difficultés financières ainsi que les facteurs individuels (i.e. comportement agressif à la maternelle) sont contrôlés? À long terme, finissent-ils leurs études secondaires, participent-ils moins à des activités déviantes, tels que l'alcoolisme, la toxicomanie et la délinquance. Ces objectifs seront poursuivis au moyen de cinq études longitudinales distinctes se déroulant au Québec au cours des douze prochaines années (Enquête longitudinale nationale des enfants, Étude longitudinale et expérimentale du développement des enfants du Québec, Étude longitudinale et expérimentale de Montréal, Étude longitudinale des enfants du Québec et Étude des Enfants d'Âge Préscolaire des Milieux Défavorisés de Montréal). Ce projet permet l'étude des révisions du programme OS. Cette recherche démontrera si le Plan Pagé (1991) a atteint son but d'améliorer le bien-être des enfants à risque du programme OS.

Cette recherche se déroulera dans le cadre de l'équipe CQRS sur la prévention et le traitement des toxicomanies. Elle s'inscrit dans la *Politique de la santé et du bien-être* (MSSS, 1992). Le Ministère a souligné l'importance des études longitudinales pour améliorer les connaissances des processus psychosociaux et leur relation à l'intervention. Ce projet renforcera les liens entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation, afin de maximiser les connaissances pour la promotion du bien-être des enfants du Québec.

Établissement d'accueil : CLSC Haute-ville des rivières
55, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec) G1R 1S9
Téléphone : (418) 641-2572
Télécopieur : (418) 641-2578
Adresse électronique : rmalenfant@cspq.qc.ca

Établissement de rattachement : Université Laval, Département de sociologie

Équipe CQRS : Équipe de recherche sur les impacts psychologiques, organisationnels et sociaux du travail (RIPOST)

TRAVAIL ET FAMILLE : DES POLITIQUES À ARTICULER

La conciliation du travail et de la famille est une problématique multisectorielle qui interpelle différents lieux de décision et qui confronte particulièrement le réseau de la santé et des services sociaux vu les défis que doivent relever les parents travailleurs dans le contexte actuel. Ce programme vise à améliorer la compréhension des enjeux du manque d'articulation entre les politiques du travail et de la famille. Seule une telle compréhension peut permettre d'identifier des pratiques qui vont contrer des représentations, des politiques de management et des mécanismes sociaux et culturels qui construisent l'incompatibilité entre les exigences familiales et les exigences professionnelles. Il ne s'agit pas, toutefois, de se limiter au diagnostic des conséquences négatives des règles du marché du travail. La perspective est plutôt de rechercher des solutions, d'identifier et d'analyser les stratégies créatives que les individus et les familles doivent opérer au quotidien, malgré les ressources réduites, les incertitudes et les insécurités, pour retrouver une cohérence dans leurs actions et une certaine maîtrise sur leur vie. Le CLSC Haute-Ville des rivières de Québec qui est le milieu d'accueil de la candidate, a initié des travaux en lien avec cette problématique dans le cadre de son programme de recherche sur l'insertion sociale et la marginalisation (PRISM) compte tenu des besoins manifestés par les familles qui font appel à ses services. La candidate participe activement à ces travaux et son programme d'activités de recherche s'est développé autour de ces préoccupations et des résultats des recherches qu'elle a menées au cours des dernières années.

Trois axes de recherche apparaissent prioritaires pour les prochaines années compte tenu des résultats des recherches menées à ce jour, des tendances de développement du marché du travail et enfin, des changements souhaitables dans les rapports sociaux de sexe. Un axe est orienté vers les changements à instaurer dans les modes de gestion et d'organisation des activités de travail dans le but d'augmenter la latitude nécessaire à la conciliation, un autre s'intéresse à la culture des entreprises de pointe où à l'inverse beaucoup de latitude est laissée dans l'organisation du travail, mais où le mode de gestion met la priorité sur la

performance individuelle, l'investissement au travail et l'adhésion aux valeurs de l'entreprise et, enfin, un dernier axe sur la conciliation tel que définie par les hommes et structurée par leur expérience.

Les expériences des femmes et des hommes qui sont à la fois des travailleurs-euses et des parents et qui revendiquent la reconnaissance de ces deux composantes de leur identité peuvent éclairer la compréhension des dynamiques qui font obstacle au développement social et surtout, elles peuvent révéler des moyens, des façons de faire ou des changements de mentalité qui sont à la base d'une amélioration des conditions de vie et vis-à-vis desquelles les politiques ont un rôle actif à jouer ou tout au moins une orientation à tracer. Les faiblesses des politiques actuelles, dans un contexte socio-économique en mouvance, soulèvent des enjeux majeurs qui questionnent la place et la valeur accordées à la parentalité. L'État peut avoir un effet structurant en appuyant par des mesures incitatives les améliorations de l'organisation du travail nécessaires à la conciliation. En effet, les acteurs individuels se retrouvent dans un rapport inégal vis-à-vis le système de production s'ils ne sont pas soutenus pour faire respecter leurs droits. Laisser reposer la résolution des problèmes de cet ordre sur des mécanismes individuels subordonne l'application de mesures inscrites dans des politiques sociales aux rapports de force entre les acteurs et brime la prise en charge collective des droits sociaux. Ainsi, les résultats pourront être utilisés pour l'orientation des politiques et des actions en faveur de la santé et du bien-être, notamment dans le champ de la santé au travail et de la conciliation du travail et de la famille.

Louise Bouchard, Ph.D. en sociologie
Chercheure-boursière junior

Établissement d'accueil : Département de travail social
Université du Québec à Montréal
C.P. 8888, Succursale Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 3P8
Téléphone : (514) 987-3000 poste 1746
Télécopieur : (514) 987-7726
Courrier électronique : bouchard.l@uqam.ca

Établissement de rattachement : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval

Équipe CQRS : Vers une nouvelle régulation sociale dans le domaine sociosanitaire : une alliance Régie-Université

CHANGEMENTS TECHNOLOGIQUES ET RENOUVELLEMENT DES PRATIQUES

Une des caractéristiques-clé de la fin du XX^{e} siècle est le foisonnement d'innovations technologiques, tant dans les outils que dans les procédés. Ces innovations ont un impact majeur sur l'organisation des services médicaux et sociaux. Elles démultiplient aussi les décisions que les individus doivent prendre. Le présent programme de recherche se veut une contribution au développement des connaissances sur cette problématique, dans le cadre d'un partenariat entre université et milieu de planification et de gestion de services. Il contribue à deux des stratégies de la *Politique de la santé et du bien-être* du Gouvernement du Québec, à savoir «le renforcement du potentiel des personnes» et «l'orientation du système vers les solutions les plus efficaces et les moins coûteuses».

Ce programme de recherche a pour thème «changement technologique et renouvellement des pratiques». Son objectif central est de contribuer à une évaluation **sociale** des innovations technologiques. Pour une telle approche, les coûts impliqués ou encore l'efficacité thérapeutique de telle ou telle technologie sont des objets de recherche secondaires par comparaison aux rapports sociaux qui en déterminent les usages et les trajectoires. Ce sont des réseaux d'acteurs --utilisateurs ou producteurs de technologies-- qui donnent forme à l'innovation technologique et aux retombées sociales qu'elle produit. Ce sont ces acteurs qui, en dernière analyse, doivent «gérer», «réguler», l'introduction comme les conséquences de telle ou telle «percée» technologique. Il est donc important de comprendre comment se façonne cette «gestion», cette «régulation». Ceci est important à la fois afin de mieux outiller les individus pour faire des choix et afin de permettre au système de services de s'ajuster à l'évolution des besoins et des ressources.

Ce programme de recherche, d'une durée de trois ans, comporte deux volets. Le premier volet porte sur les implications pour les pratiques soignantes de changements technologiques en émergence et qu'il faut trouver le moyen de «réguler». En d'autres mots, la question est la

suivante. Une percée vient d'apparaître : que fait-on avec? Trois projets composent ce volet pour le moment : (1) une évaluation sociale des tests prédictifs du risque de cancer du sein (projet en collaboration avec l'INSERM en France); (2) une évaluation de la nécessité (ou non) de l'implantation clinique des nouveaux tests d'ADN qui permettent de mesurer avec précision une maladie ou une prédisposition à une maladie, chez un fœtus ou une personne (projet en cours au Conseil d'évaluation des technologies de la santé du Québec); et (3) un essai plus général sur les «combats» de paradigmes dans le domaine de la santé suite à la place de plus en plus importante de la génétique dans l'explication de la maladie ou de la santé (projet à démarrer).

Le deuxième volet porte sur la réorganisation des pratiques qui sont conséquentes à des percées technologiques déjà bien intégrées. Telle ou telle technologie est bien établie, entraînant une nouvelle division du travail, de nouveaux rapports patient-thérapeute, de nouveaux problèmes éthiques, de nouveaux rapports entre soins institutionnels et soins dans la communauté. Comment renouveler les pratiques en conséquence? C'est là le défi du présent «virage ambulatoire». Trois projets composent ce volet : 1) une enquête sur les attitudes des professionnels de la santé et des services sociaux envers ce virage (la première étude sur les médecins est réalisée; il faut maintenant l'étendre aux autres professionnels); 2) une évaluation de la satisfaction de la clientèle, de l'accessibilité aux services et de la continuité des soins dans le cadre de transfert de services hospitaliers traditionnels vers des services ambulatoires; et 3) un essai sociohistorique sur la place de la technologie hospitalière au XX^{e} siècle (à faire).

Établissement d'accueil : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec
Direction de santé publique
2400, rue d'Estimauville
Beauport (Québec) G1E 7G9
Téléphone : (418) 666-7000 poste 516
Télécopieur : (418) 666-2776
Adresse électronique : eric.gagnon@crsc.ulaval.ca

Établissement de rattachement : Université Laval
Département de médecine sociale et préventive

DÉLÉGATION DES SOINS À LA COMMUNAUTÉ ET LIENS SOCIAUX

La reconfiguration du réseau de la santé et des services sociaux en cours se traduit actuellement en grande partie par une délégation accrue des services et des soins à la «communauté» : familles, organismes communautaires et bénévoles et firmes privées. C'est même l'une des principales dimensions de la présente réforme. La programmation de recherche porte sur cette délégation. Bien qu'au Québec il remonte à plusieurs années, le déplacement des lieux d'aide et de soins des institutions vers la communauté est appelé à se poursuivre et se diversifier, avec le virage ambulatoire et la privatisation de certains services. Et si nous connaissons bien l'impact de la désinstitutionnalisation et de la prise en charge des personnes en perte d'autonomie sur les familles, en revanche on connaît peu les effets des nouvelles formes de délégation, tels ceux occasionnés par le virage ambulatoire et les services offerts par les organismes nouvellement mis sur pied.

On mesure mal les effets de cette délégation dans un contexte d'efforts pour orienter le système vers les solutions les plus efficaces et les moins coûteuses, tout en conservant la qualité des services et en maintenant des conditions acceptables pour les aidés et aidants (6e stratégie de la *Politique de la santé et du bien-être*). Comment le faire en renforçant le potentiel des personnes (les aidants et les aidés) et en renforçant les liens sociaux? Éclairer les enjeux et les difficultés liés à la mise en place des nouveaux organismes, ainsi que les conditions et limites au développement de ces nouvelles pratiques et relations de soin est nécessaire pour les décisions qui devront se prendre tant au niveau national (allocation des ressources et réglementations), que local (création d'organismes et partenariat avec le réseau public). C'est à ces questions, rendues cruciales par la réorganisation actuelle des services, que la programmation est consacrée.

Le fil conducteur des recherches est l'étude de la relation de soin, en ce qu'elle pose la question des conditions dans lesquelles les soins et services peuvent être dispensés, tant du point de vue du soignant, que du soigné : quels services et quels soins? Avec quelles finalités? Par qui? À quel prix? Selon quelles exigences (lieu, intimité, formation de l'aidant,

etc.)? Entre l'aidant et l'aidé, se crée une relation et parfois une dépendance qui n'est acceptable qu'à certaines conditions. La délégation signifie l'arrivée de nouveaux aidants et de nouveaux services dans de nouveaux lieux, ce qui modifie la dispensation de l'aide et des soins. Elle signifie également une transformation du rôle des aidants «traditionnels» (famille, bénévoles).

La programmation comprend des projets sur les groupes communautaires et firmes privées qui dispensent des services à domicile, sur la transformation des soins périnataux (pré et post hospitalisation) et sur l'ensemble de la reconfiguration des services de santé et des services sociaux.

TABLEAUX

TABLEAU 1
LES CHERCHEURS-BOURSIERS EN QUELQUES CHIFFRES

PROFILS (selon l'établissement d'accueil)

5 dont le milieux d'accueil est un établissement du réseau ou régie régionale
8 dont le milieux d'accueil un établissement universitaire

ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL

1 Centre de réadaptation en toxicomanie
1 Centre de réadaptation physique
1 Centre de services en déficience intellectuelle
1 CLSC
2 Régie régionale (Québec et Montréal-Centre)
3 Université de Montréal (Faculté de pharmacie, École de psychoéducation et École de criminologie)
1 Université du Québec à Trois-Rivières (Département de psychologie)
1 Université de Sherbrooke (Département des sciences de la santé communautaire)
1 Université du Québec à Montréal (Département de travail social)
1 INRS-Urbanisation

RÉGIONS

7 Montréal
3 Québec
1 Sherbrooke
2 Trois-Rivières

SEXES

8 femmes
5 hommes

THÉMATIQUES

1 abus sexuels, négligence et violence à l'endroit des enfants (jeunes et mères en difficulté)
1 délinquance (trajectoires développementales)
1 alcoolisme et usage de psychotropes (prévention et traitement)
1 problèmes de santé mentale (détresse psychologique chez les personnes âgées)
1 intégration sociale des personnes âgées (aspects sociaux des médicaments)
2 intégration sociale des personnes ayant des incapacités (intégration et participation sociale)
1 favoriser le renforcement du potentiel des personnes (maintien des programmes communautaires)
1 soutenir les milieux de vie (lien social)
1 améliorer les conditions de vie (mesures d'éducation préscolaire)
1 harmoniser les politiques publiques (conciliation travail-famille)
2 orienter le système vers des solutions efficaces (changements technologiques et délégation des soins à la communauté)

ÉQUIPES CQRS (10 des 13 boursiers sont membres de 7 équipes CQRS)

- Équipe de recherche sur les impacts psychologiques, organisationnels et sociaux du travail (1)
- L'enfant maltraité ou à risque et sa famille (1)
- La prévention et le traitement des toxicomanies (3)
- Le Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (1)
- Participation sociale des personnes âgées ayant un problème de communication (1)
- Réadaptation et participation sociale des personnes ayant des incapacités (1)
- Vers une nouvelle régulation sociale dans le domaine socio-sanitaire : une alliance Régie-Université (2)

TABLEAU 2

LES OBJECTIFS[1] ET LES STRATÉGIES DE LA *POLITIQUE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE*[2] ET LES CHERCHEURS-BOURSIERS CQRS

OBJECTIFS	CHERCHEURS-BOURSIERS
ADAPTATION SOCIALE	
Abus sexuels, négligence et violence à l'endroit des enfants	1
Troubles de comportement des enfants, des adolescents et des adolescentes	-
Délinquance	1
Violence faite aux femmes	-
Itinérance	-
Alcoolisme et usage abusif de psychotropes	1
SANTÉ PUBLIQUE	
MTS et sida	-
SANTÉ MENTALE	
Problèmes de santé mentale	1
Suicide	-
INTÉGRATION SOCIALE	
Personnes âgées	1
Personnes ayant des incapacités	2
STRATÉGIES	
Favoriser le renforcement du potentiel des personnes	1
Soutenir les milieux de vie	1
Améliorer les conditions de vie	1
Agir pour et avec les groupes vulnérables	-
Harmoniser les politiques publiques	1
Orienter le système vers des solutions efficaces	2
TOTAL	13

[1] Les objectifs pertinents au mandat du Conseil québécois de la recherche sociale

[2] La *Politique de la santé et du bien-être*, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1992, 192 pages.

TABLEAU 3

THÉMATIQUES DES CHERCHEURS-BOURSIERS CQRS ET LA *POLITIQUE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE*

OBJECTIFS
1. ABUS SEXUELS, NÉGLIGENCE ET VIOLENCE À L'ENDROIT DES ENFANTS
Le développement socio-émotionnel des enfants de mères adolescentes : étude des processus dyadiques et validation d'une stratégie d'intervention **George Tarabulsy**
2. TROUBLES DE COMPORTEMENT DES ENFANTS, DES ADOLESCENTS ET DES ADOLESCENTES (Aucune bourse)
3. DÉLINQUANCE
Trajectoires développementales des jeunes présentant des problèmes de comportement et de délinquance : facteurs de risque individuels, familiaux et sociaux et liens avec l'efficacité des programmes de prévention et de traitement **René Carbonneau**
4. VIOLENCE FAITE AUX FEMMES (Aucune bourse)
5. ITINÉRANCE (Aucune bourse)
6. ALCOOLISME ET USAGE ABUSIF DE PSYCHOTROPES
Recherche appliquée sur la toxicomanie en milieu clinique **Thomas Brown**
13. MTS ET SIDA (Aucune bourse)
16. PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE
Étude du rôle de la détresse psychologique dans le processus d'actualisation du potentiel des personnes âgées **Michel Préville**
17. SUICIDE (Aucune bourse)
18. INTÉGRATION SOCIALE DES PERSONNES ÂGÉES
Les aspects sociaux de la consommation de médicaments **Johanne Collin**

19. INTÉGRATION SOCIALE DES PERSONNES AYANT DES INCAPACITÉS

Approche écologique pour l'intégration des personnes présentant des incapacités intellectuelles
Sylvie Rocque

Les facteurs environnementaux de la participation sociale des personnes ayant des incapacités : le rôle des familles et des intervenants et intervenantes professionnels
Myreille St-Onge

STRATÉGIES

1. FAVORISER LE RENFORCEMENT DU POTENTIEL DES PERSONNES

Développement et validation d'un modèle explicatif de l'institutionnalisation des programmes communautaires de promotion de la santé afin d'obtenir un meilleur impact sociosanitaire auprès de la population
Lise Renaud

2. SOUTENIR LES MILIEUX DE VIE

La prévention auprès des familles vue à travers la problématique du lien social et de la mobilisation des milieux de vie : de la théorie à la redéfinition des rapports entre les services sociaux et leurs usagers
Johanne Charbonneau

3. AMÉLIORER LES CONDITIONS DE VIE

Impact des programmes préscolaires de la CÉCM (Opération Renouveau) sur le développement psychosocial et académique des enfants de milieux défavorisés
Linda Pagani

4. AGIR POUR ET AVEC LES GROUPES VULNÉRABLES

(Aucune bourse)

5. HARMONISER LES POLITIQUES PUBLIQUES

Travail et famille : des politiques à articuler
Romaine Malenfant

6. ORIENTER LE SYSTÈME VERS DES SOLUTIONS EFFICACES

Changements technologiques et renouvellement des pratiques
Louise Bouchard

Délégation des soins à la communauté et liens sociaux
Éric Gagnon